Ueber die

Beziehungen der Genitalleiden

zu

NEUROSEN und PSYCHOSEN

beim weiblichen Geschlechte.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt

von

AUGUST ORTSCHEIT

pract. Arzt in Masmünster i/E.

STRASSBURG
Buchdruckerei von Christian Wurst
1888.

Ueber die

Beziehungen der Genitalleiden

zu

NEUROSEN und PSYCHOSEN

beim weiblichen Geschlechte.

INAUGURAL-DISSERTATION

der medicinischen Facultät

der

KAISER-WILHELMS-UNIVERSITÄT STRASSBURG

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt

von

AUGUST ORTSCHEIT

pract. Arzt in Masmünster i/E.

STRASSBURG
Buchdruckerei von Christian Wurst
1888.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Jolly.**

Meiner lieben Mutter,
dem Andenken meines theuren Vaters
in Verehrung gewidmet.

August Ortscheit.

Ueber die Beziehungen der Genitalleiden zu Neurosen und Psychosen beim weiblichen Geschlechte.

Dass gewisse Beziehungen zwischen Genitalaffectionen der Frauen und Gemüths- und Nervenkrankheiten bestehen, kann kaum bezweifelt werden.

Schon zu Hippocrates' Zeiten hatte man den Affectionen der Gebärmutter einen gewaltigen Einfluss auf die Vorgänge im Nervensysteme zugeschrieben. Man ging soweit, jenes proteusartige Krankheitsbild von bald gesteigerter Erregbarkeit, bald leichterer Erschöpfung des Nervensystems lediglich auf Uterinleiden zurückzuführen, eine Anschauung, welche sich in unserer Nomenclatur in dem Namen «Hysterie» (ἡ ὑστέρα die Gebärmutter) als zweifelhaftes Erbtheil jener Zeiten wiederspiegelt. Trotz der heutzutage fast allgemein anerkannten Beziehungen zwischen Genital- und psychischen Leiden, herrschen doch noch grosse Meinungsdifferenzen über den Umfang des Zusammenhanges beider Leiden. Diese Thatsache findet wohl ihre Begründung darin, dass diese Erkrankungen als Grenzmarke zweier Disciplinen dastehen und bald von den Neuropathologen, bald von den Gynaekologen als ihrer Domäne angehörig aufgefasst werden.

Es dürfte desshalb zur Klärung der Sachlage jeder auch nur kleine Beitrag willkommen erscheinen.

Bevor wir jedoch auf unseren Fall näher eingehen wollen, den uns die Güte des Herrn Prof. Dr. Jolly aus seiner

psychiatrischen Klinik zur Veröffentlichung überlassen hat, sei es uns gestattet, einiges Allgemeines vorauszuschicken.

Ueber die Frequenz von Genitalleiden und Psychosen beim Weibe finden sich in der Litteratur differente Angaben, welche wohl dadurch bedingt sind, dass einige Autoren nur die schwersten anatomischen Laesionen, andere neben diesen noch die leichteren pathologischen Veränderungen, wieder andere auch functionelle Störungen als Genitalleiden verzeichneten und in den Bereich ihrer Statistiken gezogen haben. So berichtet Hergt (Frauenkrankheiten und Seelenstörungen. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 27) über $^2/_3$ Genitalleiden bei geisteskranken Frauen, Ripping (Ueber die Beziehungen der sogen. Frauenkrankheiten zu den Geistesstörungen der Frauen. Allg. Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 39 p. 11. 1882) findet 33 pCt. Genitalleiden bei seiner Beobachtung zugänglichen weiblichen Irren, Claus (Frauenkrankheiten und Seelenstörungen in aetiologischer und therapeutischer Beziehung. Irrenfreund 1882 Nr. 6) findet 15 pCt, Danillo (recherches cliniques sur la fréquence des maladies sexuelles chez les aliénées. Arch. de neurolog. 1882 Nr. 11 p. 171) dagegen 69 pCt., C. Azam (De la folie sympathique provoquée ou entretenue par les lésions organiques de l'utérus et de ses annexes. Bord. 1858) berichtet über 40 Fälle von Geisteskrankheit in Verbindung mit Sexualleiden. Krafft-Ebing (Archiv für Psychiatrie Band VIII. 1877. Untersuchungen über Irrsinn zur Zeit der Menstruation) findet unter 19 Fällen 6mal Genitalleiden, 8mal normale Genitalien, während der Zustand der Genitalien bei 5 Kranken nicht bestimmt werden konnte. H. Fuke (Manual of psychological medicine 1862) findet 10 pCt. Genitalleiden bei geisteskranken Frauen. Keiser (Sectionsbefund bei Geisteskranken. Schmidt's Jahrb. Bd. III p. 84) findet bei 10 Autopsieen geisteskranker Frauen 7 Genitalleiden. Webster (Ueber die Ursachen und pathologische Anatomie der

Geisteskrankheiten. Schmidt's Jahrbücher 66. Seite 356) findet unter 282 geisteskranken Frauen bei 117 od. 41,70 pCt. das Leiden durch Puerperalprocesse bedingt, bei 53 also 18,79 pCt. durch chronische Uterusaffectionen. I. C. Howard (Post mortem appearences in insance persones. Journal of mentale science 1872 p. 93) fand bei 127 Autopsieen 24 Genitalleiden. Hood (Statistik of Insanity p. 55 und 56) behauptet, dass von 697 geisteskranken Frauen 149 von Uterinleiden aus krank geworden sind.

Wenn auch in vielen Fällen Genitalleiden und Psychosen als Coëffecte einer einzigen Schädlichkeit betrachtet werden müssen, so kann doch ein aetiologischer Zusammenhang in jenen Fällen wohl kaum in Abrede gestellt werden, wo die Psychose nach Art eines Experimentes durch Hebung eines Genitalleidens (Retroflexion) gehoben werden kann, aber nach Rückkehr des Genitalleidens wieder in die Erscheinung tritt. Dass ganz besonders die Erkrankungen des Genitalsystems die normalen Functionen des Nervensystems und der Psyche beeinträchtigen und in ihrem Gleichgewichte stören, liegt wohl in den bedeutenden Veränderungen, welche diese Organe durchmachen, in den hohen Anforderungen, welche an die weiblichen Genitalien zur Erhaltung der Art im Gegensatz zu dem männlichen Zeugungsapparate gestellt sind, ferner in der innigen Verkettung der weiblichen Genitalien durch ihre überreichlichen Nervenplexus mit den Hauptleitungsbahnen des Körpers. Sehen wir ja schon unter den physiologischen Vorgängen der Menstruation, wahrscheinlich in Folge von Cirkulationsstörungen (Wallungen nach den Genitalien, gestörter Ernährung der Nervencentren) bedeutende Umwandlungen im ganzen Wesen der Frau sich vollziehen, die zur Zeit ihrer Periode abgeschlagen und «unwohl» ist, Zustände, welche bei wenig resistentem Nervensystem und nervöser Beanlagung nicht selten zu ernsteren sei es psychischen, sei es

allgemein neurotischen Störungen Anlass geben: um wie viel ernstere Erscheinungen müssen eintreten, wenn in den bereits erkrankten Organen die Complexerscheinungen der Menstruation sich abspielen! Freilich muss zugegeben werden, dass die Schwere der Genitalleiden nicht in directem Verhältnisse zur psychischen Erkrankung stehen muss, dass also leichtere Erkrankungen, wie Retroflexio, Perioophoritis chronica, Erosion, Endometritis, Vaginalkatarrhe häufiger schwere Erscheinungen von Seiten des Nervensystems hervorrufen, als kolossale Ovarial- und Uterustumoren.

Louis Meyer (die Beziehungen der krankhaften Zustände und Vorgänge in den Sexualorganen des Weibes zu Geistesstörungen. Berl. 1870), Hegar (Der Zusammenhang der Geschlechtskrankheiten mit nervösen Leiden und die Castration bei Neurosen. Stuttgart 1885). Walger (Ueber die gynaekologische Behandlung der Hysterie, Psychosen und functionellen Neurosen. Berl. 1885), Danillo (l. c.), Claus, Ripping, Hergt (l. c.), Holst (Ueber das Verhältniss der Hysterie und einzelner nervöser Symptome zu der Gynaekologie. Arch. für Psychiatrie XI. S. 687) vertreten bezüglich der Pathogenese der Gemüthsleiden die Ansicht, dass das Nervensystem auf humoralem oder neurotischem Wege aus seinem Gleichgewichte gebracht werden kann. So wird bei jenen Affectionen der Genitalsphäre, welche mit Säfteverlusten einhergehen, das Nervensystem dadurch in Mitleidenschaft gezogen werden, dass es mit den übrigen Organen in seiner Ernährung geschädigt wird und in Folge dessen an der Fähigkeit einbüsst, die physiologischen Functionen normal abzuwickeln. In Folge der allgemeinen sich entwickelnden Anaemie treten Circulationsstörungen im Gehirn auf, denen ein über wenig Functionscapital verfügendes Organ nicht lange Stand zu halten vermag, sondern gar bald durch Inanitionssymptome antwortet.

Durch das Genitalleiden kann das Nervensystem aber auch direct in Reizung versetzt werden. So können bei Erosionen des äusseren Muttermundes Nervenendigungen blossgelegt, bei kleineren Tumoren, Knickungen und Lageveränderungen der Gebärmutter, sowie bei jenen schrumpfenden Processen des Parametriums, auf die zuerst A. Freund aufmerksam gemacht hat, Nerven unter beständigen Druck und anhaltende Zerrung gebracht werden. Der auf diese Weise entstehende Nervenreiz bleibt zunächst auf den Entstehungsort beschränkt, greift aber später auf andere Nervenbahnen über, verbreitet sich etappenweise vom Orte des Primäraffectes aus und greift so nach und nach auf die Centren über. (Nonat: maladies de l'utérus p. 1003.)

Eine Beeinträchtigung des nervösen Gleichgewichtes wird freilich nicht allein durch von den Genitalien ausgehende Reize hervorgebracht. Sehen wir ja auch nach continuirlichen peripheren Reizen, die von anderen Körpertheilen aus einwirken, mächtige Störungen im Nervensysteme auftreten. Erinnern wir uns hier nur an jene eigenthümlichen Epilepsiefälle, welche durch Einheilen eines Nervenstammes in eine Narbe in Folge des Druckes entstehen, den die sensibeln Fasern dieser Nerven continuirlich auszuhalten haben, sofort aber auch in Heilung übergehen, sobald der Reizherd operativ entfernt wird. Die von Köppe (Kopfverletzungen und Psychosen. Deutsch. Arch. für klin. Med. Bd. XIII. Heft 4/5) durch Excision von schmerzhaften Neuromen am Kopfe geheilten Fälle von Psychosen liefern uns einen Beweis dafür, dass auch Beziehungen zwischen peripheren Reizungsherden und psychischen Störungen vorhanden sind.

Dass aber vom Genitalsysteme ausgehende Reize ganz besonders dazu angethan sind, ein über wenig Widerstandskraft verfügendes Nervensystem in Unordnung zu bringen, liegt darin begründet, dass besonders die inne-

ren Genitalien der Frau, wie kein anderes Organ mit Nervenelementen förmlich durchsäet sind. Glücklicherweise bedingen Genitalleiden der Frauen nicht immer psychische Störungen oder Neurosen. So begegnete uns ein Fall von Atresia vaginae bei mangelhaft entwickeltem Uterus; die Ovarien lagen beide ausserhalb des Leistencanales, schwollen zur Zeit der Menses an. Die periodischen Wallungen nach den Genitalien, natürlich ohne Blutausscheidungen nach aussen, verursachten solche Molimina, dass Pat. den grössten Theil dieser Zeit im Bette zubringen musste. Menstruatio vicaria hat niemals bestanden, und trotz dieses mehrjährigen Leidens — Pat. ist gegenwärtig 34 Jahre alt — ist kein Zeichen von nervöser Störung bei der Pat. zu finden. Complicationen von Genitalanomalien und Neurosen treten vor allen Dingen in jenen Fällen leicht auf, in denen von Hause aus eine ererbte oder anerzogene Anlage zu Nervenkrankheiten besteht. Das Abhängigkeitsverhältniss der Genitalleiden zu pathologischen Vorgängen im Nervensysteme kann aber auch ein dem im vorigen auseinandergesetzten entgegengesetztes sein, insofern als durch mangelhafte Function trophischer und vasomotorischer Nerven nicht selten Störungen in der Sexualsphäre hervorgerufen werden. So tritt nach heftiger plötzlicher Gemüthserschütterung bei fliessenden Menses nicht selten Suppressio mensium ein. Höchst interessant ferner in dieser Beziehung ist jene Menostasis junger verheiratheter Frauen, welche voller Sehnsucht, Mutter zu werden, mit grosser Aufregung dem Ausfalle der nächsten Menstruation entgegen schauen, ferner das Aussetzen der Periode bei ausserehelichen Umgang pflegenden Frauenzimmern, die aus Furcht vor Schwängerung mit Angst und Bange den Eintritt der Periode erwarten, die, obschon Conception nicht erfolgt ist, nicht selten ausbleibt. So bildet sich durch Hinzutreten des psychischen Momentes in das Verhältniss von Genital- und Nervenleiden ein

circulus vitiosus aus, indem einerseits Genitalleiden eine schädliche Rückwirkung auf die Psyche und Affectionen der Letzteren wieder Verschlimmerung der Sexualerkrankung zur Folge haben können. — Die genaueren Vorgänge in der Pathogenese der Genital- und Nervenleiden näher zu specialisiren, vermögen wir, bei unserer völligen Unkenntniss der feineren Processe in dem Gebiete der motorischen und sensibeln Nerven ebensowenig, als die Physiologie über die vitalen Vorgänge im Nervensystem uns in's Klare zu bringen vermag.

Schüle (Handbuch der Geisteskrankheiten) führt den Entstehungsmodus der psychischen und neurotischen Leiden aus Sexualleiden in der Weise aus, dass er letzteren die Fähigkeit zuschreibt, eine allgemeine Widerstandslosigkeit des Nervensystems zu schaffen, aus welcher später auch eine nur unbedeutende Gelegenheitsursache die Seelen- oder Nervenstörung wachrufen kann. Andere Genitalerkrankungen, welche mit reichlichen Ausscheidungen einhergehen, wirken auf allgemein anämisirendem Wege. Bei wieder anderen Kranken entstehen in Folge der von den Genitalien ausgehenden pathologischen Reizen oder onanistischen Excessen spinalirritative Zustände, welche schliesslich in schwere Geistesstörung übergehen können. Durch fortgesetzte Excesse in venere kann schliesslich ein Verbrauch des sämmtlichen Functionscapitals des Nervensystems, somit primär cerebrale d. h. neurotische Erschöpfung eintreten.

Wenn nun im Allgemeinen ein Zusammenhang zwischen Psychosen und Genitalleiden unter Psychopathologen und Gynaekologen von Fach anerkannt ist, so können wir leider nicht von einer Einigung in den therapeutischen Vorschlägen diesen Erkrankungsformen gegenüber berichten. Auf der einen Seite wird vor gynaekologischer Behandlung eindringlich gewarnt und darauf hingewiesen, dass es angemessener sei, die Aufmerksamkeit

der Kranken von den Genitalien abzulenken, weil eine gynaekologische Untersuchung besonders bei Unverheiratheten neue Aufregung hervorbeschwören könne. Man solle vielmehr eine allgemeine Behandlung einleiten und nur die mit Säfteverlusten complicirten Leiden mit dem Hebel directer gynaekologischer Behandlung angreifen. (Peretti. Berl. klin. Wochenschr. 1883 Nr. 10. Gynaekologische Behandlung von Geistesstörungen). Ja, Freudenberg (Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtl. Psychop. Nr. 19) will schnelle Besserung bei einigen Geisteskranken, die bereits am Uterus local behandelt wurden, nur dadurch erzielt haben, dass er von jeglicher Localbehandlung Abstand nahm und die Aufmerksamkeit der Pat. möglichst weit von den Genitalien abzulenken suchte.

Als directe Ursachen der psychischen und neurotischen Leiden können nur diejenigen Affectionen wirken, welche die allgemeine Ernährung stören, behauptet Holst (l. c.), wesshalb er der lokalen Behandlung dieser Leiden das Wort redet und zugleich auf die Aussichtslosigkeit hinweist, welche eine gynaekologische Behandlung der Dysmenorrhoeen, als reinen Neuralgicen des Uterus oder der Ovarien, zu beklagen hat. Guislain (leçons orales sur les phrénopathies 1880) will das Gebiet der Genitalleiden, die durch Psychosen complicirt sind, nur durch den kundigen Psychiater behandelt wissen, da unter den inneren Organen des Weibes die Genitalwerkzeuge den grössten Einfluss auf die Psyche hätten.

Unter den Gynaekologen anderseits gibt es nicht wenige, welche den Bereich der von Genitalleiden abhängigen Neurosen vollständig als ihrem Wirkungskreise angehörig betrachtet wissen wollen.

Wenn wir von einer Veröffentlichung von Sigm. Frank's (Centralblatt für Nervenheilkunde, Psychiatrie und gerichtliche Psychopath. Nr. 16. Nervös) absehen, der

kurzweg sagt: «Nervös ist nichts Anderes als ein Genitalleiden bei dem weiblichen Geschlechte — — es unterliegt keinem Zweifel, dass die Irrenhäuser eine weit geringere Zahl Pat. aufzuweisen hätten, würde zweckmässig und zeitig eine vorhandene Genitalaffection beseitigt resp. gebessert, eine Abhandlung, der Freudenberg (l. c.) die verdiente Abfertigung hat zu Theil werden lassen, so spricht sich auch Schulze (2 gynaekologische Preisaufgaben. Wiener medicinische Blätter 1880 Nr. 42) dahin aus, dass bei jeder geisteskranken Frau die gynaekologische Untersuchung behufs Feststellung der Diagnose vorgenommen werden sollte, er plaidirt für rationelle Localbehandlung, ohne jemals schlimme Folgen von einer solchen gesehen zu haben.

Wegen der vielen Misserfolge einer ausschliesslichen, aber durch Fachmänner geleiteten gynaekologischen Behandlung der vom Sexualsysteme abhängigen nervösen und psychischen Störungen, beginnt neuerdings eine gemässigtere und versöhnlichere Stimmung zwischen Psychiatern und Gynaekologen in Betreff unseres Gebietes Platz zu greifen, indem neuere Autoren, vom Wege des früheren Absolutismus abgebracht, in Fachzeitschriften eine genauere Individualisirung der Fälle, behufs gynaekologischer Behandlung dringend anempfehlen. So schreibt Uherek (Die Functionen der Neurosen beim weiblichen Geschlechte und ihre Beziehungen zu den Sexualleiden. Frauenarzt 1886): «Nach meiner Ansicht ist die Frage sehr wichtig, ob wir die Patienten kennen und insbesondere nach jener Richtung so genau kennen, dass wir eine gynaekologische Untersuchung riskieren zu dürfen glauben, denn eine solche ist fast immer mit einer gewissen psychischen Emotion verbunden! Immer ist daher hierbei das Befinden der Psyche massgebend, ferner der Grad der Intelligenz resp. der Erziehung, des Standes etc. Ob das Mädchen dem arbeitenden Stande oder dem Be-

amtenstande angehört, ob es ein echtes Naturkind oder ein verzärteltes Wesen ist, das wird immer zu entscheiden und danach zu handeln sein. Hierbei sieht man so recht den Zusammenhang zwischen Psyche und Sexualorganen! Während wir ein normales Mädchen der arbeitenden Klasse einer noch so grossen und langen Untersuchung resp. gynaekologischen Behandlung unterziehen können, ohne Nachtheil für ihr psychisches Befinden, kann ein psychisch derangiertes, verzogenes, sentimentales Mädchen von der geringsten, einfachsten gynaekologischen Untersuchung eine Neurose, ja sogar eine Psychose davontragen. Freilich müssen wir in einem solchen Falle uns damit trösten, dass die Neurose oder Psychose gleichwohl eingetreten wäre, allerdings durch andere Ursachen.»

Es gibt ja unstreitig Fälle, in denen eine gynaekologische Behandlung einen prompten günstigen Einfluss auf das nervöse und psychische Leiden äussert — Fälle, bei welchen die Erkrankung der Genitalien und der Psyche unstreitig in directem Causalnexus stehen. Daneben trifft es sich aber nicht weniger häufig, dass beide Erkrankungen als Coëffecte einer gemeinsamen Schädlichkeit in die Erscheinung treten, in denen allerdings zuweilen nur nach Entfernung der einen den Organismus schwächenden Ursache, des Genitalleidens, die psychische Erkrankung mit Erfolg in Behandlung genommen werden kann, zuweilen aber auch die Psychose einer Heilung entgegengeht, während das Genitalleiden noch floride fortbesteht.

Dann giebt es aber auch psychische Leiden, welche in absolut keinem Zusammenhange mit Genitalleiden stehen, wo also durch den Reiz öfterer gynaekologischer Behandlung nicht selten noch eine einigermassen vorhandene Widerstandsfähigkeit des Nervensystems vollends gebrochen und schwerere Oppressions-Zustände der Psyche,

grössere Verstimmung in der Harmonie des Nervenlebens heraufbeschworen werden. Mit Recht mahnt desshalb Westphal (ein Fall scheinbarer Reflexpsychos. Arch. für Psychiatrie Bd. XII.) an der Hand seines publicirten Falles zur Vorsicht bei Beurtheilung von Reflexpsychosen, da neuerdings nicht wenige Psychosen als durch periphere Reize entstanden hingestellt werden, die doch nur idiopathische Erkrankungen der Nervencentren selbst darstellen.

Am heimtückischsten in Betreff der Beurtheilung gynaekologischer Behandlung sind jene Zustände des Nervensystems, welche man, aus mangelnder Einsicht in die anatomischen Veränderungen mit dem allgemeinen Namen der «Disposition» belegt hat. Bei dieser Beanlagung kann ein ausgebrochenes Genitalleiden das mühsam erhaltene Gleichgewicht eines an Resistenzkraft verarmten Nervensystems stören, also eine momentane Ursache der psychischen Erkrankuug bilden, welche aber in jedem Augenblicke durch ein anderes Moment ersetzt werden kann. Eine gynaekologische Behandlung des Sexualleidens muss also hier vor allen Dingen auf die Eventualitäten eines misslungenen Heilversuches vorbereitet sein.

Während bis zu Anfang unseres Jahrhunderts das Gebiet der Gynaekologie sich fast nur auf Uterinleiden erstreckte, Erkrankungen der Uterinanhänge — soweit sie nicht durch die Grösse der Formen imponierten — der Diagnose unzugänglich waren, sollte es der Neuzeit vorbehalten bleiben, durch Ausbildung neuer Untersuchungsmethoden Licht auch in die feineren krankhaften Veränderungen zn werfen, welche sich in diesen Gebilden abspielen. Dank diesen Fortschritten sollte es sich bald zeigen, dass die Erkrankungen der den Uterus bekleidenden Membranen, der Ovarien und der sie fixirenden Bänder, sowie der Tuben ein grösseres Contingent bilden in den Ursachen der psychischen und nervösen Leiden,

als die Erkrankungen des Fruchthalters. Da es sich aber in der Folge gar bald herausstellte, dass manche der neuen diagnosticirbaren Zustände durch allgemeine und locale Behandlung nicht rückgängig gemacht werden können, nahm man bei den durch conservative Behandlung besserungsunfähigen Erkrankungen zu operativen Eingriffen seine Zuflucht, wozu man sich für um so berechtigter halten konnte, als die Gefahren, sich zu den tief in der Peritonealhöhle verborgen gelegenen Gebilden einen Weg mit dem Operationsmesser zu bahnen, durch eine strenge Antisepsis fast als beseitigt betrachtet werden konnten.

Eine Entfernung von Ovarien hat jedenfalls schon bei Griechen und Römern, wenn auch nicht zu Heilzwecken, stattgefunden. Den ersten litterarischen Bericht über eine ausgeführte Castration erhalten wir von Joh Wyer (Wierus), der von einem Schweineschneider erzählt, der seiner, einem sittenlosen Leben obliegenden Tochter aus ethischen Absichten die Ovarien entfernte Der Erste, welcher normal gelegene, aber pathologisch veränderte Ovarien exstirpirte, ist Hegar, welcher seine erste Operation am 27. Juli 1872 in Freiburg vornahm. Zu gleicher Zeit, aber unabhängig von ihm, hat Battey die Castration in Amerika eingeführt und ihr eine so grosse Verbreitung gegeben, dass sie nach ihm die Battey'sche Operation genannt wurde. Der wissenschaftliche Begründer aber bleibt Hegar. Durch den Ausfall der im Jahre 1878 in Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge veröffentlichten 35 Fälle ermuthigt, begann man allseitig mit dem grössten Interesse die Operation zu üben. So fand Bircher (l c.) 1884 schon über 150 Fälle in der Litteratur verzeichnet. Ueber den Ausfall der litterarisch verzeichneten Fälle von Castration bei Psychosen und Neurosen gibt Osterloh (Schmidt's Jahrb. 1880 B. 186) hinreichenden Aufschluss. — Wie es ja bei neuen

Errungenschaften auf dem Gebiete der Therapie zu geschehen pflegt, nachdem einige günstige Erfolge Dank einer bestimmten Behandlung bekannt geworden sind, wird das hierdurch praeconisirte Curverfahren nicht mehr auf die passenden Fälle allein beschränkt, sondern bald kritiklos verallgemeinert. So erwarb sich die Castration, da ihre Resultate den an sie gestellten Anforderungen nicht entsprachen, bald offene Gegner, während sich viele Gynaekologen und Chirurgen ihr gegenüber kühl und zurückhaltend verhalten. Um günstige Erfolge zu sichern, war man darauf bedacht, empirisch scharf formulirte Indicationen zu dieser Operation aufzustellen. Hegar (l. c. Seite 56) stellt die strenge Indication auf: «Die Castration ist bei einer Neurose, welche abhängig ist von einer pathologischen Veränderung der Sexualorgane, dann indicirt, wenn andere Behandlungsweisen ohne Erfolg angewandt worden sind, oder solchen durchaus nicht erwarten lassen. Das Leiden muss lebensgefährlich sein, oder die psychische Gesundheit entschieden gefährden, oder jede Beschäftigung und jeden Lebensgenuss unmöglich machen. Die Ursache der Neurose muss durch die Operation entfernt oder ein ursächlicher Factor muss dadurch weggeschafft werden, ohne dessen Beseitigung an eine Heilung oder Besserung nicht gedacht werden kann. In letzterem Falle sollen die übrigen aetiologischen Momente ebenfalls der Therapie zugänglich sein.» Der Verfasser führt diese Indication an anderem Orte (Volkmann's klin. Vort. 136—138. Gyn) näher aus und hält die Castration für indicirt bei:

1) Kleinen Ovarialgeschwülsten,

2) Kleincystischer Follicularentartung und Stromadegeneration,

3) Uterusdefecten und mangelnder Durchgängigkeit (Atresia) der Scheide bei normalen Ovarien,

4) Fibromyomen des Uterus,

5) Lageveränderungen und Hypertrophie des Uterus,

6) chronische Entzündung der Tuben und des Beckenzellgewebes, während «Hysterie nicht unter seinen Indicationen zur Castration rangiret.» (Berl. klin. Wochenschr. 1880 Nr. 26.) Andere Operateure glaubten sich auf Grund ihrer Erfolge zur Aufstellung weiterer Indicationen für berechtigt. So sieht Tauffer Pest. med. chir. Presse XIV. S. 47. 48. Jahrgang 1878 in den mit dem Geschlechtsleben der Frauen zusammenhängenden Geisteskrankheiten ohne Veränderungen der Ovarien einen Grund zur Castration. Bircher (Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte 1884. Nr 18 und 19) spricht an der Hand dreier Fälle der Castration bei Ovarialneuralgie und Hysterie energisch das Wort. Den grössten Prozentsatz von Misserfolgen haben jene Operateure aufzuweisen, welche nach einer Indication der Americaner zumal Battey's handelten und die Castration ausführten bei Frauen, die an physischen und psychischen Leiden durch nervöse vasomotorische Störungen ohne Abhängigkeit vom Ovarium kranken. Battey formulirt in einer späteren Mittheilung durch seine Misserfolge gewitzigt die bis dahin festgehaltenen Indicationen so, dass er nur zur Operation räth bei Krankheiten, die entweder das Leben gefährden oder Gesundheit und Lebensglück zerstören. Peaslee (Trans. II 279, 296 Jahrgang 1877 American. Gyn. Soc.) operirt bei normaler Beschaffenheit der Genitalien nicht

a) bei Frauen über 40 Jahren wegen Nähe der Menopause,

b) Frauen unter 40 Jahren, die über Ovarie klagen, da derartige Schmerzen häufig übertrieben werden, und anderseits bei Reflexneuralgieen von der Castration keine Heilung zu erwarten sei, empfiehlt dagegen die Operation bei beginnender Geistesstörung, die auf die Ovarien zu beziehen ist.

Zur Beurtheilung des Werthes der wenigen nach

Castration in scheinbare Heilung übergegangenen Fälle von Neurosen und psychischen Erkrankungen ohne Affection der Ovarien mag die Veröffentlichung James Israels (Berl. klin. Wochenschrift XVII. 17, 1889) und Gilette's (The effects of a pretended oophorectomy. Transact. of the obstetr. soc. of Neut. Jork) dienen. Israel hatte nämlich bei einer 23 Jahre alten Pat., die bei Eintritt der Menses hysterische Erscheinungen zeigte, nach erfolgloser sonstiger Behandlung, nachdem er ihre Genehmigung zur Castration erhalten, in tiefer Narkose durch Einschnitt in die Bauchhaut und Vernähung völlige Heilung erzielt. Wenn auch die Beobachtungszeit zur Zeit der Publication dieses Falles zu kurz war, um ein definitives Urtheil über vollständige Heilung abgeben zu können, so ist doch ersichtlich, dass die Pat. durch die Macht des psychischen Effectes der Operation auf längere Zeit von ihrem Leiden befreit war. Es können aber bei allen auf diese Weise behandelten Fällen, nachdem der erste Effect der Operation geschwunden, erneute Störungen in der Psyche eintreten, so dass die Scheinoperation ein einmal befahrenes Geleise momentan verstopft, um bald ein anderes zu eröffnen. Dass übrigens auf diese Scheinoperationen kein therapeutisches Verfahren basirt werden kann, sollte sich in der Folge aus den unzähligen Misserfolgen derselben ergeben.

Wohl auch dem psychichen Momente verdankte Friedreich (Zur Behandlung der Hysterie. Virchow's Arch. XC. Seite 220 u. ff.) seine Erfolge, die er durch Cauterisation der Clitoris bei Hysterischen erzielt haben will; auch die günstigen Erfolge, über welche Baker Brown in England und Braun in Wien berichten, sind wohl so aufzufassen, dass eine Umstimmung des Nervensystems in Folge der psychischen Wirkung der Clitoridectomie zu Stande gekommen ist. Allerdings spielt bei derlei Eingriffen der Factor eine nicht unbedeutende Rolle, dass während der

Heilungsdauer solcher gesetzter Operationswunden die bei den Weibern so häufigen onanistischen Reizungen ausbleiben und mittlerweile das Nervensystem Zeit findet, neue Kräfte zu sammeln.

Was nun die Formen der durch Genitalleiden bedingten Geistesstörungen anlangt — so gehen die Ansichten auseinander.

L. Mayer (l. c.) kann den Psychosen im Gefolge von Genitalleiden keinen specifischen Charakter vindiciren. Gewöhnlich beginnen dieselben mit Hemmung der physiologischen Functionen des Gehirnes, woran sich tiefe Depressionszustände bis zur Katatonie und völligen Aboulie anschliessen können. Anaemische Frauen zeigen aber nicht selten auch gesteigerte Thätigkeit der motorischen Hirnpartien mit impulsivem Wesen und Ideenflucht, kurz es können sich bei diesen Kranken maniakalische Zustände bis zur Tobsucht ausbilden. Dass die mit den Sexualpsychosen verknüpften Wahnvorstellungen sehr oft erotischen Charakters seien, wird von L. Mayer bestätigt, doch ist diese Thatsache weit entfernt davon, den Sexualdysphrenieen ein specifisches Gepräge zu geben, da Delirien mit erotischem Inhalte auch bei anderen Formen der Geistesstörung vorkommen. Dass das chamaeleonsartige Krankheitsbild der Hysterie, die nach James Israel (l. c.) auf einer Praedisposition des Centralnervensystems für abnorme Thätigkeitsäusserungen beruht, die häufig unter dem Einfluss von Genitalleiden in die Erscheinung treten, nur durch Uterinleiden hervorgerufen wird, ist heutzutage schon durch den Nachweis des Vorkommens dieser Krankheitsform auch beim männlichen Geschlechte hinfällig geworden, von jenen Fällen nicht zu sprechen, bei welchen weitgehende Uterinleiden auch ohne die geringsten hysterischen Erscheinungen bestehen können.

Mayer (l. c.) erwähnt Fälle von Paranoia, Dementia als durch Genitalleiden hervorgerufen. Danillo (l. c.)

findet unter seinen 140 Fällen von Sexualdysphrenieen bei menstruirten Kranken 1 Idiotismus, 15 Epilepsieen mit Geistesstörungen, 11 Hysterieen mit Geistesstörungen, 14 allgemeine Paralysen, 31 chronische Delirien, 2 Fälle von chronischem Alkoholismus, 11 Fälle von secundärem Blödsinn, 25 Melancholiken, 5mal melancholische Delirien, die im Puerperium entstanden waren, 18 acute Manieen, 8 Fälle acuter Puerperalmanie.

Schüle (Handbuch der Geisteskrankheiten) betont für die Einzelgruppen der Sexualdysphrenieen die grosse Uebereinstimmung, aus welcher mit einiger Sicherheit ein aetiologischer Rückschluss möglich ist. So bilden sich bei denjenigen Krankheitsformen, in denen eine Sexualerkrankung eine allgemeine Widerstandslosigkeit des Nervensystems, eine individuelle Disposition, schafft, aus der durch eine Gelegenheitsursache die Neurose resp. Psychose wachgerufen wird, calateptische Zustände aus mit Uebergang in secundäre Schwäche. Bei den durch Säfteverluste (Leucorrhoeen, menstruatio nimia) in Folge der Anaemie entstehenden Psychosen bildet sich allgemeines Schwächegefühl aus mit dem Bewusstsein des Nichtkönnens und hieraus ausgebildete Aboulie. In Folge fortgesetzter sexueller Reize tritt nicht selten allgemeine Hyperaesthesie mit Par- und Anaesthesieen auf, woran sich Neuralgieen anschliessen und die Grundlage zu hypochondrischer Verstimmung legen können. Mit einem allgemeinen Nervenaufruhr beantwortet das Nervensystem alle Gemüthseindrücke. Bei hinreichendem Nervenkapital können diese Fälle in Heilung übergehen. Ist die nervöse Erschöpfuug aber schon zu weit gediehen, kann als dauernder Zustand Verrücktheit mit kataleptischen und convulsiven Erscheinungen sich ausbilden. Es sinkt die reflexhemmende Gewalt der Hemisphären mit ihrer kritikübenden Thätigkeit, und aus dieser Schwäche der Psyche entspringen Wahnvorstellungen meist erotischen

Inhaltes. Ein Ausfluss der zügellosen Reflexe sind convulsive und maniakalische Anfälle, die bei mangelnder Kräftigung der Hirnthätigkeit in chronische Verrücktheit ausarten. Durch den unzweifelhaften Einsatz von cerebralem Functionscapital beim Geschlechtsacte bildet sich bei Excessen in Venere ergebenen, zugleich hereditär beanlagten Individuen primäre Verrücktheit oder Degenerescenz aus, erstere mit Verfolgungs- oder Grössenwahn combinirt, bei letzterer entsteht Gemüthsabstumpfung, Feindseligkeit gegen Andere, grosse Geneigtheit zu impulsivem Raptus, wobei der Zustand zur vollkommenen sittlichen Entartung und intellectuellen Verblödung führen kann.

Dass in einem Abhängigkeitsverhältnisse zu Genitalleiden stehende Psychosen und Neurosen, welche nach Uherek (l. c.) $^1/_3$ sämmtlicher mit Erkrankungen der Genitalien combinirten Seelenstörungen ausmachen, durch gynaekologische Behandlung heilbar sind, beweisen zahlreiche Fälle aus der Litteratur. So berichtet Flemming (Die Psychosen p. 194) über 2 Fälle, in denen durch Reposition eines Uterusprolapses und Einlegen eines Pessars die Psychose verschwand, nach Entfernung des Pessars aber sofort wiederkehrte. Louis Mayer (l. c.) erwähnt 20 Fälle von Heilung resp. Besserung von Psychosen durch locale Behandlung des Genitalleidens. Guislain (l. c.) berichtet über einen Fall, wo jedesmal Wahnvorstellungen mit Selbstmordgedanken entstanden, wenn der durch Sturz auf das Sacrum in seinen Verbindungen gelockerte Uterus in Folge irgend einer Anstrengung sich soweit senkte, dass der Cervix an dem vestibulum vaginae sich zeigte. Auch die Dank grösserer operativer Eingriffe an den Genitalien erzielten Heilungen von Sexualdysphrenieen sind keineswegs selten, wie wir aus Osterloh's Statistik (l. c.) ersehen können. Es gelang uns, aus der Literatur 13 Fälle von Castrationen zusammenzufinden, welche zur

Heilung von Psychosen ausgeführt worden waren. Von diesen 13 Fällen kommen 2 bezüglich der Beurtheilung des Werthes der Castration Psychosen gegenüber nicht in Betracht, da die Operirten nach dem Eingriff zu Grunde gingen, ehe ein Urtheil über den Einfluss der Operation auf die Psyche zulässig war. Von den übrigen 11 Fällen wurden 6 geheilt. Bei 3 Pat. trat Besserung des psychischen Zustandes ein. Bei 1 Kranken blieb der frühere Zustand bestehen, bei 1 trat Verschlimmerung ein. Nach dieser Zusammenstellung wäre das Resultat der Castration bei Geisteskrankheiten keineswegs als ungünstig zu bezeichnen. Freilich darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass wohl nur ein verschwindend kleiner Bruchtheil der eingetretenen Misserfolge veröffentlicht, während wohl ziemlich alle günstig verlaufenen Fälle litterarisch überliefert werden.

Wegen der vielen Misserfolge, welche eine rationelle Localbehandlung zu beklagen hat, scheint die Frage nicht ohne Interesse, wie solche zustande kommen.

Zunächst muss festgehalten werden, dass ein grosser Theil der Psychosen beim weiblichen Geschlechte von vorn herein mit dem Hebel gynaekologischer Behandlung angegriffen wird, obschon Anomalieen der Genitalien gar nicht existiren, oder solche doch höchstens sich zu den psychischen Störungen combinirt haben. Bei der unterschiedslosen Durchführung einer gynaekologischen Behandlung auch bei vorhandenem Genitalleiden können nicht unbedenkliche Verschlimmerungszustände bei neurasthenisch veranlagten Patientinnen entstehen, indem zu dem Reize, der vom erkrankten Genitalsysteme ausgeht, noch der der operativen, sei es manuellen, sei es instrumentellen Therapie sich summirt. Aber selbst eine bei richtiger Indicationsstellung und Individualisirung seiner Kranken vorgenommene gynaekologische Therapie ist ihres guten Erfolges nicht sicher. Durch die Störung, welche

der sexuelle Reiz in dem Gleichgewichte des Nervensystems hervorbringt, kommen, besonders nach bereits längerem Bestande des Leidens, moleculäre Umsetzungen im Nervensysteme zur Ausbildung, das Gehirn hat sich bereits in dem Grade an seine pathologische Function gewöhnt, dass eine Rückkehr zur normalen Thätigkeit unmöglich wird.

Die Ansicht von einer Verschlimmerung des psychischen Leidens nach grösseren Operationen an den Genitalien ist nicht haltbar, obwohl sie sich mehrfach verzeichnet findet. Die wirklichen Verschlimmerungen oder constatirten Entstehungen psychischer Leiden nach solchen radical-therapeutischen Eingriffen (Berl. klin. Wochenschr. 1880. Nr. 34: Eine Péan'sche Hysterotomie mit nachfolgender Manie. Heilung) gehören in das Gebiet der durch operative Eingriffe überhaupt entstehenden Geistesstörungen, die durch den Blutverlust, unzulängliche Ernährung des Gehirnes und bisher unbekannte Circulationsstörungen in dem Gebiete des Nervensystems, sowie durch die fieberhaften Zustände, welche solche Operationen zuweilen zur Folge haben, bedingt sind. Aber die operativen Eingriffe an den inneren Genitalien können auch dann nutzlos sein, wenn in ihrem Gefolge neue Ausgangspunkte für Nervenreize geschaffen werden. So können nach Entfernung der Ovarien peritoneale Adhaesionen im kleinen Becken sich ausbilden, welche selbst wieder durch Zerrung der in ihnen verlaufenden Leitungsbahnen das Nervensystem reizen und eine Quelle neuer Leiden schaffen. Auch die in der Bauchhöhle zurückbleibenden Ligaturfäden, die Verbreiterung der bei der Heilung erzielten Narbe der Bauchdecken mit anschliessender Hernia ventralis können Zerrung und erneute Reizung der Bauchgeflechte bedingen.

Dann kann aber die operative Behandlung fehlschlagen, weil die Ursache des psychischen Leidens, derentwegen

die Operation vorgenommen wurde, nicht in Wegfall kommt. Die erstrebte künstliche Menopause, von der man eine allgemeine Kräftigung des Gesammtorganismus erhofft hat, tritt nicht ein, sondern in Folge der chronisch entzündlichen Processe im Beckenperitoneum zeigen sich wie zuvor periodische Wallungen nach den Unterleibsorganen mit menstruellen Ausscheidungen aus den Genitalien. In anderen Fällen sind zwar beide Ovarien entfernt, ein bei der Entwicklung dieser Gebilde abgesprengtes, keimbereitendes Organ blieb aber zurück und bedingt die menstruellen Congestionen mit blutigen Ausscheidungen. So trat in den von Hegar operirten 30 Fällen die Menopause nur 26 mal ein. Nach einer von Trenholm ausgeführten Castration trat die Menopause erst nach 3 Monaten ein. In dem Saenger'schen Falle (Nederl. Weekblatt 34. Jahrg. 1879) trat die Menopause erst nach nochmaliger Wiederkehr der Menstruation ein. Müller (Bern) Beiträge zur operativen Gynaekologie — Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XX. Heft 1.) führte die Castration bei einer Kranken aus, bei welcher in der Folge die Menses andauerten. Spiegelberg operirte dreimal (Arch. für Gynaekolog. XVI. I. p. 107. Jahrg. 1880), wobei in 1 Falle die menstruellen Ausscheidungen fortbestanden; denselben Misserfolg erntete in diesem Falle Simpson.

Ist in anderen Fällen der anticipirte künstliche Climax eingetreten, so stellen sich nicht selten jene mannigfaltigen Beschwerden des Climacteriums ein, welche das kaum beschwichtigte Nervensystem von neuem harten Prüfungen aussetzen (vergl. Hildebrandt. Deutsche medicinische Wochenschrift VI. 9. 1880).

Glücklicherweise lassen sich mehrere dieser Momente, die eine erneute Anfachung des psychischen Leidens bewerkstelligen können, durch die Fortschritte der heutigen Wundbehandlung vermeiden. Immerhin müssen wir uns aber mit Flechsig (Neurologisches Centralblatt

1884 Nr. 19 und 20) vergegenwärtigen, dass die Heilung nach einer Castration längere Zeit in Anspruch nimmt und dass es auf eine gute Nachbehandlung bezüglich des Schlusserfolges sehr ankommt. Es kann aber nicht bezweifelt werden, dass gar manche Heilungen von Geisteskrankheiten, die früher oder später nach einer Castration erfolgen, dieser letzteren mit Unrecht zu Gute geschrieben werden, da die Psychose sich ihrem Verlaufe nach naturgemäss und spontan auch ohne operativen Eingriff der Besserung zugewandt hätte.

Zum Schlusse der allgemeinen Betrachtungen sei es uns noch gestattet, darauf einzugehen, in welcher Reihenfolge die therapeutischen Eingriffe Sexualdysphrenieen gegenüber stattfinden sollen.

Hier ist vor allen Dingen zur Bewahrung vor solchen Seelenverstimmungen auf die Wichtigkeit früher prophylactischer Massnahmen hinzuweisen. Durch vernünftige Erziehung und Abhärtung muss das Familienoberhaupt von dem gewissenhaften Hausarzte geleitet, der Ausbildung einer allgemeinen nervösen Anlage bei seinen Familienmitgliedern bereits in der frühesten Kindheit entgegenzuwirken, eine hereditäre Disposition durch eine allgemeine Geist und Körper kräftigende Behandlung auszugleichen trachten. Treten in der Folgezeit dennoch psychische Anomalieen auf, so muss zunächst durch eine vernünftige allgemeine Therapie die Constitution des Körpers gekräftigt, und nach den allgemeinen Grundsätzen der Nervenpathologie und Psychiatrie die Resistenzkraft des Nervensystems gehoben werden. Weisen bestimmte Erscheinungen auf ein bestehendes Genitalleiden hin, und besteht der begründete Verdacht, dass die psychischen Anomalieen durch dasselbe hervorgerufen seien, so hat zunächst unter den nöthigen Cautelen, womöglich in tiefer Chloroformnarcose, die Feststellung des Zustandes des Sexualsystemes statt zu haben.

Wenn die bereits eingeleitete roborirende Allgemeinbehandlung das vorhandene Genitalleiden nicht zum Schwinden bringt, hat, allerdings unter Individualisirung der einzelnen Fälle, eine gynaekologische Localtherapie Platz zu greifen. Ergibt aber die Untersuchung der Genitalien das Vorhandensein eines durch conservative Behandlung unheilbaren Genitalleidens, das in der Folge doch das Leben in Gefahr bringt, oder auf immer den Lebensgenuss stört, so sind, wenn möglich sofort, operative Eingriffe anzuschliessen, wenn man von ihnen eine Heilung der Beschwerden des Sexualleidens erhoffen kann, damit nicht durch allzulange Dauer des Leidens sich nicht wieder auszugleichende Störungen in der Function der Psyche entwickeln. Freilich hat nach dem oben Mitgetheilten die Castration den an sie gestellten Anforderungen nicht entsprochen, wenn auch über einige Fälle von Heilungen nach derselben berichtet wird.

Da man in keinem Falle mit Sicherheit einen günstigen Erfolg der Operation auf bestehende psychische Störungen voraussagen kann, so dürfen anatomisch gesunde Ovarien nur dann dem Organismus weggenommen werden, wenn man durch den sich dieser Operation gewöhnlich anschliessenden anticipirten Climax eine allgemeine Kräftigung der Gesammtconstitution oder eine Verkleinerung gewisser unter dem Einfluss periodischer Congestionen wachsender Tumoren erzielen, also rein somatischen Indicationen genügen will.

Wir vermögen also in der Castration kein specifisches therapeutisches Mittel Psychosen und Neurosen gegenüber zu erkennen, und halten sie nur für die Fälle für angezeigt, in denen sie als einziges Mittel, einen somatischen Krankheitsherd zu entfernen, gefordert wird. Dass wir hierbei die Angehörigen der Patientinnen auf einen etwaigen günstigen Einfluss der Operation auf die Psyche vorbereiten, einen solchen aber

nie mit Sicherheit voraussagen können, hat uns das Studium der einschlägigen Litteratur gezeigt.

Unter solchen Erwägungen wurde folgender Fall einer operativen Behandlung übergeben:

C. L. geb. L. ist gegenwärtig 45 Jahre alt. Die Familienanamnese der Patientin ist ohne Belang. Keine nervöse Disposition. Pat. hat vor 4 Jahren Nervenfieber und Gesichtsrose durchgemacht, ausserdem hatte sie früher Wechselfieber, sonst war sie immer gesund und kräftig.

Menstruirt wurde sie mit 18 Jahren. Die Periode war immer regelmässig alle 4 Wochen, dauerte 6—8 Tage, mässig stark, ohne Schmerzen. Geboren hat Pat. 4 mal, letzte Geburt vor 6 Jahren. Die erste Geburt war eine Zangengeburt, das Kind kam todt zur Welt. Die übrigen Geburten verliefen ganz normal, ebenso das Wochenbett; das zweite Kind starb 1/4 Jahr nach der Geburt. Die beiden letzten leben und sind gesund. Pat. stillte ihre Kinder selbst. Ueber die gegenwärtige Erkrankung gehen die Aussagen auseinander.

Aussage des Vormundes der Kinder und der bei der Entmündigungsverhandlung vernommenen Zeugen: Pat. ist seit 3 Jahren krank, liegt immer angezogen im Bett, vernachlässigt ihre Wirtschaft. Sie muss wie ein Kind gepflegt, zum Wechseln des Hemdes angehalten werden. Auch die Reinigung ihres Zimmers und Geschirres wird von fremden Personen besorgt. Das Essen wird ihr gebracht. Die Krankheit begann nach einem Sturze eine Treppe tief in den Keller, nach dem sie aber nicht bewusstlos war, und auch weiter keine üblen Folgen bemerkt wurden. Seit 5 Jahren Wittwe, gab sie sich viel mit Männern ab, wirft sich dies jetzt vor, meint vor Allem, dass Schuld an ihrer Krankheit der durch einen Mann erzwungene Beischlaf während der Regel wäre. Dadurch sei ihre Natur verderbt worden.

Sie weinte leicht, meinte ihr Leben sei verderbt, ass mit gutem Appetit, schlief Nachts. Keine Anfälle. Ihre pekuniären Verhältnisse sind gerade auskömmlich, sie hatte desswegen keine Sorgen. Sie war immer schwatzhaft, trieb sich viel im Dorfe herum, gab sich mit Mannsleuten ab. Auch ihr Mann war von der leichtsinnigen Art. Pat. trank ziemlich Wein und Bier, keinen Branntwein. Aufregungszustände wurden an ihr nicht beobachtet, Hallucinationen nicht bemerkt.

Aussage des Bruders: Früher besorgt um Alles, mit dem Sturze hat sie jeden Muth verloren. Von der Nothzucht weiss er nichts Bruder glaubt, das könnte vielleicht eine Einbildung sein. Das Gerücht, dass sie viel sexuellen Umgang mit Mannspersonen gepflogen habe, hält er für Erfindung. Dagegen glaubt er, sie habe viel getrunken. Er habe sie aber nie betrunken gesehen.

20./III. 88. Aussage der Pat.: Ein Kerl von Königshofen kam vor zwei Jahren zu ihr, nothzüchtigte sie gerade zur Zeit der Regel, steckte ihr das Taschentuch in den Mund. Will seit dem Tode ihres Mannes vor 5 Jahren mit Keinem zu thun gehabt haben. Seit jener Nothzucht bestand anfangs unwillkürliche Urinentleerung, dann Schmerzen im Kreuze und im Leibe. Sie giebt nicht zu, dass man sie habe zwingeu müssen, das Hemd zu wechseln, was aber durch Zeugenaussagen festgestellt ist. Sie habe nicht gekocht, weil sie keinen Herd hatte Die Kinder assen beim Bruder; man bringt ihr seit einem Jahre das Essen. Sie bestreitet selbst, Wein getrunken zu haben. Der Wein sei von den Arbeitern getrunken worden.

Status praesens: 12/IV. 1888. Patientin ist eine kleine Person von ziemlich dürftigem Ernährungszustande. Von körperlichen Störungen findet sich eine umfangreiche bis an den Nabel reichende, mit der Gebärmutter zusammenhängende über kindskopfgrosse Geschwulst, wahrschein-

lich ein Fibroid der letzteren. Sonstige Veränderungen sind an den Organen der Kranken nicht nachweisbar, auch bestehen keine Störungen der Empfindungs- und Bewegungsfähigkeit, sowie der Reflexe. Sie klagt jedoch über Beschwerden, die wahrscheinlich durch die Unterleibsgeschwulst bedingt sind, nämlich über Kreuz- und Leibschmerzen und über gesteigerte Ermüdbarkeit beim Gehen.

In Bezug auf den Geisteszustand der L. ist zunächst festzustellen, dass Pat. im Stande ist, zusammenhängende und, wie es scheint, im Allgemeinen richtige Angaben über ihre persönlichen Verhältnisse und über ihre Erlebnisse und Verhalten während der letzten Jahre zu machen. Sie führt ihren krankhaften Zustand theils auf eine Erschütterung ihres Körpers zurück, die sie vor drei Jahren durch einen Fall in den Keller erlitten habe, theils darauf, dass sie vor 2 Jahren von einem in ihre Wohnung eingedrungenen Manne vergewaltigt worden sei, zur Zeit, als sie gerade die Regel hatte. Namentlich auf diesen letztern Vorfall kommt sie immer wieder zu sprechen, wenn von ihrem Kranksein die Rede ist, und zwar hat sie sich die Vorstellung gebildet, dass durch den Coïtus während der Menstruation ihr Blut »verderbt« worden sei, dass sie die Wirkung hiervon in allen Gliedern fühle, und dass sie desshalb für alle Zeit ruinirt sei und nicht mehr gesund werden könne. Diese Vorstellung ist es auch offenbar, welche die Kranke abhält, sich zu besorgen und irgendwelche Thätigkeit zu beginnen. Es werden Versuche gemacht, sie zur Vornahme von leichten Handarbeiten, Stricken, Nähen u dgl. zu veranlassen. Sie erklärt sich auch bereit, einen solchen Versuch zu unternehmen, beginnt die Arbeit in ganz richtiger und geschickter Weise, legt sie aber nach höchstens einer Minute wieder aus der Hand mit den Worten: Ja, wenn ich das noch könnte! Ebenso verfährt sie bei

Hausarbeiten, die ihr versuchsweise aufgetragen werden. Obwohl ihre körperlichen Kräfte diesen leichten Arbeiten durchaus gewachsen wären, und obwohl sie bei den gemachten Versuchen gezeigt hat, dass ihr die nöthigen Begriffe und das Geschick für solche Arbeiten keineswegs abhanden gekommen sind, so erklärt sie doch jedesmal mit Bestimmtheit, das könne sie nicht mehr. Dringt man weiter in sie, um die Ursache des Nichtkönnens zu erfahren, so bricht sie gewöhnlich in Schluchzen aus, ergeht sich in leidenschaftlichen Verwünschungen gegen den Menschen, der sie so verderbt habe, sagt, es wäre besser, wenn sie gar nicht mehr auf der Welt wäre, man solle sie doch sterben lassen, dass sie von dieser Qual erlöst würde. Lässt man sie dagegen ruhig gewähren, so bleibt sie den ganzen Tag ohne besondere Aufregung auf ihrem Stuhle sitzen, unterhält sich auch mit anderen in der Nähe befindlichen Kranken und lässt die Zeit verstreichen, ohne sich weiter um eine Veränderung ihrer Lage und eine Beendigung des Aufenthaltes in der Klinik zu bekümmern und zu bemühen. Die letzte Regel trat vor 8 Tagen ein.

13./IV. Möchte am liebsten sterben, da sie doch nicht besser wird. Möchte schaffen, kann aber nicht. Weint leicht. Pat. ist sehr unmanierlich, hat immer den Finger in der Nase, schmiert am ganzen Bett herum.

7./VI. Pat. liegt jetzt meistens im Bette, scheint zeitweise grosse Schmerzen zu haben. Pat. wurde wiederholt zur Arbeit veranlasst, allein nachdem sie angefangen und auch das Geschick dazu gezeigt hatte, sagt sie, sie könne nicht. Es besteht ein Depressionszustand. Die körperliche Hilflosigkeit ist erst seit 14 Tagen ausgebildet. Pat. glaubt, dass die Krankheit von jenem Menschen herkommen könne und lässt sich auch durch keine Ueberredung und Gegengründe hiervon abbringen. Sie aeussert sogar die Absicht, ihn zu ers biessen.

13 /VI. 88. Da der Ernährungszustand der Pat. sich immer verschlechtert, wird Pat. behufs Exstirpation des Myoms auf die Klinik des Hrn. Prof. Dr. Freund verlegt.

17./VI. 88. Regel dauert nur bis gestern (also vom 13./VI—16./VI.). ist abnorm schwach, ohne feste Bestandtheile, aber mit vermehrten Schmerzen. Psychisch keine Aenderung. Temp. Abends 37,6°, heute früh 38,1°.

19./VI. 88. Nachdem Pat. heute behufs Feststellung der Diagnose in Narcose untersucht worden, wird sie zur Laparatomie vorbereitet.

23./VI. In der heute ausgeführten Operation werden ausser des intraligamentären Myoms aus technischen Gründen Ovarien und Uteruskörper entfernt.

27./VI. 88. Pat. hat ohne Morphium viel geschlafen und befindet sich entschieden sehr gut. Temp. 37,0°. Die weinerliche, melancholische Stimmung ist seit dem 3. Tage nach der Operation einer erregten, freudigen gewichen. Dabei treten jetzt Grössenvorstellungen in den Vordergrund: »sie will eine Million von einer Tante erben, — ihr Bruder, der Deputirter bei der kaiserlichen Kammer gewesen sei, werde ihr dazu verhelfen, — dann wolle sie jedem ihrer Aerzte 1000 M. geben u. s. w.«

28./VI. unverändert gutes Befinden.

6./VII. Auf ol. ricini 4 reichliche Stühle. Gutes Befinden. Temp. 37,2°.

9./VII. 88. Geistig zeigt Pat. seit der Operation ein durchaus verändertes Verhalten. Von melancholischen Stimmungen und Aeusserungen hört weder Arzt noch Wärterin, noch die Mitkranken je etwas. Pat. erheitert vielmehr die andern durch ihre spassigen, sich meist auf Pläne nach völliger Genesung beziehenden Dicta. Sie erwartet mit Ungeduld aufstehen zu dürfen, um zu »spazieren und herumzuspringen«.

Normal scheint indess das geistige Verhalten nicht. Ein junger Arzt tritt in Uniform an ihr Bett. Sie ist hoch

erfreut über solchen Besuch, erzählt bereitwillig, was man frägt und lobt ihren Zustand und ihre Behandlung. Als der Arzt fort ist, sagt sie: »Das ist ja der, mit dem ich in meiner Jugend immer in Eckbolsheim getanzt habe, das ist mein »Hochzeiter«! Wer mag's dem nur verrathen haben, dass ich hier bin!«

15./VII. Bisher körperlich und geistig unverändert gutes Verhalten. Täglich spontan 1 - 2 Stühle. Nachts gut geschlafen. Mittags gegen 12 Uhr ein 5 Minuten andauernder Schüttelfrost. Pat. erbricht und schwitzt stark. Temp. 39,5°. Starker Harndrang. Mässig ausgesprochene Collapserscheinungen bei intaktem Bewusstsein. Die Untersuchung des per Catheder entnommenen Harnes gibt Gründe zur Vermuthung, dass ein Abscess in die Blase durchgebrochen ist.

16./VII. Nach ruhigem Schlafe erwacht Pat. mit klarem Bewusstsein. Temp. 40.00°. Um 12 Uhr mittags nochmaliger Schüttelfrost. Geistig keine Veränderung. Pat. merkt wohl, dass ihr Zustand kein guter ist: »wenn ich nur wieder gut werde«.

Die Temperatur sinkt Tags über ohne Antifebrilia sehr langsam und beträgt am Abend um 8 Uhr noch 39°.

18./VII. Befinden unverändert, nicht schlecht. Temp. 38.7°. Durch den Verband kommt heute ein wenig Blut, wie sich zeigt aus dem Wundtrichter. (Es ist heute der Termin der Regel.)

19./VII. Pat. hat im Ganzen gut geschlafen. Temp. 38°. Abends ist sie aufgeregter als je und ganz verwirrt. Sie erzählt, »sie sei beim lieben Gott gewesen, später sei sie in Eckbolsheim zu Fuss gewesen, hätte ihre Kinder besucht etc. In Folge der beständigen Erregung der Pat. bildet sich ein Erschöpfungscollaps aus. Unter excitirender Behandlung heben sich allmälig wieder die Kräfte. Die Stimmung der Pat. ist weinerlich, sie behaup'et jetzt sterben zu müssen, bejammert das Loos ihrer Kinder;

sie declamirt ohne Fehler und ohne Unterbrechung 2 Verschen, die sie als Grabschrift haben will; die Erinnerung an den Menschen, der ihr all dieses Leid verursacht hat, macht sie zornig. Gegen Abend ist Pat ruhiger und besserer Stimmung; »wenn Sie mich diesmal noch 'raushauen, Herr Doctor, dann lug ich nicht auf 2 Tausend Mark«. Temp. 37.2°.

20./VII. Nachts hat Pat. gut geschlafen. Sie ist jetzt wieder fröhlich, gesprächig, hofft bald aufstehen zu können. Sie weiss genau, dass es gestern mit ihr schlecht gestanden, dass man sie isolirt habe.

21./VII. Das geistige Verhalten ungefähr wie vor dem Fieberanfalle.

23./VII. Nachts gut geschlafen. Psychisches Verhalten bessert sich täglich. Gefühle der Dankbarkeit beherrschen hauptsächlich die Stimmung.

28./VII. Pat. verlangt dringend, das Bett zu verlassen.

3./VIII. Temp. normal. Appetit gut. Pat. ist viel ruhiger wie je, spricht nur wenig, durchaus verständig, freut sich über ihre zunehmenden Kräfte. Die Vorstellung, dass «der Wackes» sie in diese Leiden gestürzt habe, hält sie noch immer fest.

10./VIII. Pat. ist täglich auf dem Sopha. Sie kann weder gehen noch stehen. Der Grund dafür zeigt sich vor allem in einem deutlichen Gibbus der untersten Partie der Lendenwirbelsäule, der bis dahin nicht bemerkt worden war, obwohl wegen der vorausgegangenen Schmerzen im Kreuze diese Partie öfter untersucht wurde. Grosse Schmerzen äussert die Pat., wenn man in die linke Lumbargegend tief eindrückt. Eine Resistenz ist da, die sich aber später als durch Darminhalt bedingt herausstellt. Fluor besteht nicht. Der Uterusstumpf ist $1^1/_2$ Fingerglied lang, dünn, schmal, nur lose an den Bauchdecken fixirt. Die Umgebung durchaus frei.

28./VIII. Seit dem letzten Status hat sich nichts verändert Pat. wird wieder auf die psychiatrische Klinik zurückverlegt.

5./IX. 88. Pat. verspürt noch immer ziehende Schmerzen in den Beinen. Druck auf die Stelle der Deviation der Wirbelsäule ist sehr schmerzhaft. Psychisches Verhalten unverändert.

12./IX. 88. Pat. ist zur Verrichtung kleiner Handarbeiten mit Leichtigkeit zu bewegen, die sie nicht ohne Geschick auszuführen vermag. Appetit gut. Ernährung bessert sich.

20./IX. 88. Pat. kann wegen vorhandener Schwäche in den Beinen das Bett nicht verlassen. Doch hat die Schmerzhaftigkeit beträchtlich nachgelassen.

28./IX. 88. Pat. steht täglich auf, kann jedoch wegen Schmerzen im Kreuze und in den Beinen nur mit Mühe gehen. Narbe der Bauchwunde nässt noch immer etwas. Psychisches Befinden unverändert.

16./X. 88. Bei einer heute nochmals vorgenommenen internen Untersuchung erweist sich der Uterusstumpf atrophisch. Die Umgebung desselben vollkommen frei. Die in dem linken Hypogastrium vorhandene Resistenz ist geschwunden. Wirbelsäule nur noch wenig auf Druck schmerzhaft. Pat kann sich freier auf den Beinen bewegen, ermüdet aber noch immer sehr leicht. Psychisches Verhalten unverändert. Die Idee von der Vergewaltigung sowie die bisher immer genährten Rachegedanken bestehen fort Sonst beschäftigt sich die Kranke den Tag über mit Handarbeiten. Ernährung gut. Bauchnarbe gänzlich trocken und verheilt.

Pat. wird zur weiteren Beobachtung auf der psychiatrischen Abtheilung belassen.

Das eben entworfene Krankheitsbild lässt keinen Zweifel aufkommen, dass Frau Lienhardt an hypochondrischer Geistesstörung mit Wahnvorstellungen gelitt en

deren Ursachen möglicherweise in dem vorhandenen Unterleibsleiden sowie in der vorausgegangenen Kopferschütterung zu suchen sind. In wie weit jedes dieser Momente für sich zur Entwicklung der psychischen Störung beigetragen hat, lässt sich nicht bestimmen. Die von der Pat. selbst als Hauptgrund der Erkrankung angegebene Vergewaltigung zur Zeit der Menses ist entschieden als Wahnbildung aufzufassen, zu der sich während der Beobachtung in der Klinik ja noch verschiedene Andere gesellt haben. Bei dem Mangel an jeder hereditären Anlage scheint die Ansicht gerechtfertigt, dass durch das beginnende Genitalleiden in Folge der beständigen Schmerzen und mangelnder Nahrungsaufnahme sich eine Schwäche im Nervensystem herausgebildet hat, welches in der Folge seine normale Thätigkeit versagte. Leider ist der Fall noch in anderer Weise complicirt durch die Ausbildung destructiver Processe an dem Lendentheile der Wirbelsäule mit Entstehung eines Gibbus. Den Einfluss dieser Erkrankung, welche höchst wahrscheinlich mit dem Sturze in Verbindung zu bringen ist, indem durch Contusion die afficirte Stelle in einen locus minoris resistentiae umgeschaffen wurde, auf die Psychose in unserem Falle ist schwer zu entscheiden, wie klar auch ihre Stellung zu den Schmerzen im Leibe und Rücken, der Schwäche in den Beinen sein mag. Dass die Genitalaffection zu den psychischen Störungen in directer Beziehung stand, kann man nicht daraus schliessen, dass unmittelbar nach der Operation das Geistesleben der Pat. fast normal ward. Wird ja doch von verschiedener Seite behauptet, dass die zur Hervorrufung der Narcose nöthige Chloroformmenge für längere Zeit einen regularisirenden Einfluss auf psychische Anomalieen äussern kann, vielleicht dadurch, dass in Folge der vermehrten Blutzufuhr nach dem Schädel während der Narcose eine vorübergehende bessere Ernährung in den Nervencentren Platz greift. Auch die

beim Fieberanfall, der durch locale Entzündungsprocesse im kleinen Becken hervorgerufen wurde, eingetretenen Delirien können nicht als Zeugniss eines Zusammenhanges zwischen der Affection des Unterleibes und den psychischen Anomalieen in unserem Falle hingestellt werden, da jene psychischen Erscheinungen wohl nur durch das Fieber an sich hervorgerufen worden waren. Zudem trat in unserem Falle zur Zeit der Menses, auch in der letzten Zeit, keine Alteration des psychischen Befindens auf. Die Operation wurde in unserem Falle aus somatischen Gründen unternommen, indem durch diesen therapeutischen Eingriff zunächst ein mächtiger localer Reizheerd im Genitalsysteme entfernt wurde. Wegen der sich hieran anschliessenden Verminderung der Schmerzen und Beseitigung der Raumbeengung im Leibe traten günstige Verhältnisse zu einer besseren Ernährung, einer Kräftigung der Gesammtconstitution ein, in deren Gefolge dann auch das Leiden der Wirbelsäule einer Heilung näher gebracht werden konnte.

Leider werden wir in unserem Falle neben Heilung der körperlichen Beschwerden nur von einer Besserung auf dem psychischen Gebiete sprechen können, da jetzt noch immer Wahnideen fortbestehen, die höchstwahrscheinlich nicht mehr zum Schwinden gebracht werden können, oder doch nur anderen weichen werden. Immerhin haben Dank der operativen Behandlung die Aboulie und Melancholie einer freudigeren Stimmung mit vermehrter Arbeitslust Platz gemacht, eine Besserung im geistigen Befinden, welche mit völliger Abheilung der Lendenwirbelsäule, eines, wenn auch weniger heftig auf das Nervensystem einwirkenden Reizheerdes, noch weitere Fortschritte zu machen im Stande ist.

An dieser Stelle sei es mir auch gestattet, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Jolly, für die gütige Ueberlassung der Krankengeschichte und für die freundlichen Rathschläge, womit er mir die Abfassung der Arbeit erleichterte, meinen wärmsten Dank auszusprechen.

Auch Herrn Prof. Dr. Freund fühle ich mich für das freundliche Entgegenkommen zu innigem Danke verpflichtet.